La Stomatologia, Luglio, 1906.

16

allontanare una quantità di masse purulente giallastre, si riescì a vedere sul pavimento della fossa nasale corrispondente, situato fra il cornetto inferiore alterato ed il setto, una sporgenza biancastra che dopo l'estirpazione avvenuta facilmente, si constatò essere un dente canino, per quanto abbastanza deformato ed in preda a carie.

Questo caso, con tutti quelli precedentemente citati appartengono a denti invertiti e si possono quindi raggruppare alla prima categoria da noi ammessa.

Più difficile è stato invece il poter fare una netta divisione fra i germi veramente soprannumerari ed i denti permanenti deviati dovuti alla persistenza della dentizione di latte, poichè la maggior parte delle osservazioni sono incomplete a questo riguardo, o gli autori non si sono curati di approfondire le loro ricerche in proposito. A questo gruppo appartengono i casi descritti da Schaeffer, Shoetz, Seïfer, poi quelli di Mac Coy, di Koch, di Hirschman, di Kayses, di Chiucini, i due di Graefner, quello di Tartakowski di Blin, e di Watson. Oltre che sul pavimento delle fosse nasali i denti aberranti sono stati riscontrati anche nella fossa canina (Ingals), nel seno mascellare (Spitzer, Michael, Helferich, Jacques, Hildebrand ed altri), e Lang ha descritto un caso di simile anomalia nel cane.

Emorragia spontanea della gengiva in una emofiliaca

Nota del Dott. L. ARNONE, di Pisa

A. D. di anni 52, di Pisa, attendente alle faccende domestiche: nacque da genitori sani, ma che morirono piuttosto giovani. Da bambina soffrì i comuni esantemi dell'infanzia, mestruò a 13 anni, si maritò a 21. Dal marito venne infettata da una malattia che ebbe manifestazioni alla pelle ma che non sa precisare: probabilmente da sifilide. Non restò mai gravida, ha sempre sofferto di perdite sanguigne e bianche. Il marito, de-

vimento delle fosse nasali. In questa categoria si possano anche includere quei casi di dentizione totale soprannumeraria, poichè è noto che sono state descritte delle terze, quarte ed anche quinte dentizioni. Ammessa la facile persistenza in questi casi di denti usciti precedentemente (ciò che riesce più facile poichè ad esempio i denti della seconda o terza dentizione acquistano i caratteri dei permanenti, quindi meno suscettibili all'impulso meccanico od all'influenza di qualsiasi specie che il germe sottostante determina su di essi), ci si spiega più facilmente la facile deviazione dei denti che insorgeranno più tardi.

Bisogna però convenire che simili casi sono piuttosto rari, tanto che nella serie di venti osservazioni riferita dal Chiari, solo due costituiscono una vera inversione del follicolo soprannumerario nel naso.

La presenza dei denti nelle fosse nasali in un piccolo numero di casi è sopportata senza inconvenienti notevoli, ma il più spesso però sono causa di irritazione permanente sul cornetto inferiore con esito in ipertrofie localizzate e granulazioni facilmente sanguinanti sostenute da una concomitante rinite purulenta.

Esiste il dolore spesso spontaneo, come pure sono stati descritti fenomeni riflessi più o meno gravi, come stimolo alla tosse, al vomito ed anche a spasmi faringei e laringei; in un caso, coll'estrazione di un dente invertito, scomparvero completamente dei veri accessi epilettiformi che da parecchi anni molestavano l'infermo. Nac Coy vorrebbe mettere in relazione l'origine di un sarcoma invadente la volta palatina ed il setto nasale coll'irritazione prodotta da un dente nel naso. In un caso è stata osservata la coesistenza della fessura palatina, più frequentemente delle anomalie di dentatura, in qualche osservazione è stata constatata la sifilide nasale.

Dalle ricerche fatte nella letteratura, non molto numerosa, oltre i due casi di Zuckerkandl abbiamo quelli di Griffin, Schmidt, altri due di Thompson, due di Peyrot, altri di Knapp, di Brindel, di Fackeldey, di Meyies, di Daae. Un altro ne potei constatare io stesso in una donna di 46 anni che si lagnava da diversi anni di senso di occlusione della fossa nasale destra, accompagnata da abbondante fuoruscita di pus cremoso, fetidissimo. Dopo abbondante irrigazione nasale che ottenne lo scopo di

dito alle donne anche dopo ammogliato, ebbe gonorree ripetute e, per rotaggio, la goccetta: fu operato per prostatite e morì dopo otto giorni dall' atto operatorio.

L'ammalata ricorre all' opera del dentista perchè, durante la notte, si è svegliata con la bocca piena di sangue, sangue che continua a gemere. Stato attuale della paziente: scheletro regolare, masse muscolari discrete, nutrizione buona, pelle umettata di sudore; pallidissima (non tanto per l'emorragia quanto per la paura di dover morire da un momento all'altro), abbattuta e stanca per l' insonnia e il disturbo sofferto.

Nell' interstizio fra il primo e secondo grosso molare superiore di sinistra, si vede gemere del sangue rosso vermiglio e nel punto dal quale esce, si notano chiaramente le pulsazioni del vaso.

Fatta un po' di pulizia con del cotone, con una punta piuttosto piccola del termocauterio mi propongo di produrre una escara profonda: l'emorragia diminuisce, ma il sangue seguita ad uscire da un lato facendosi strada di sotto l' escara: tampono l'escara con un po' di cotone imbevuto nel percloruro di ferro e l'emorragia si arresta. Temendo una seconda emorragia con il distacco del tampone, faccio tornare l' ammalata dopo qualche giorno: l'emorragia si riproduce con meno intensità della prima volta. In seguito si riproduce qualche volta spontaneamente, senza cause apparenti, però in forma leggera.

Dal marzo al giugno l'ammalata rimase con un tampone a permanenza che veniva cambiato ogni tre o quattro giorni: le emorragie spontanee scomparvero, ma ogni volta che veniva cambiato il cotone usciva sangue in abbondanza e sempre del medesimo colore rosso vermiglio.

Passai in rassegna la serie degli emostatici, dal ferro all'acqua Pagliari, ricorsi alle soluzioni di acido solforico in parti uguali (sempre con le debite cautele): non ottenni nessun risultato. Il medico dell'ammalata le ordinò di prender del ferro ad uso interno: la cura venne sospesa dopo un mese per disturbi intestinali, ma, durante la medesima, la gengiva restò nelle condizioni di prima. Provai il solo cotone idrofilo, le soluzioni sature d'alluminio, tutto senza effetto. Mi formai la convinzione allora che il ferro coagulava il sangue, ma che si opponeva, coagulando degli albuminoidi, alla riparazione dei tessuti. A ti-

tolo di prova feci un giorno il primo tampone di cotone imbevuto in una soluzione soprassatura di gomma lacca; siccome il sangue continuava ad uscire coprii il tampone con del cotone bagnato nel percloruro di ferro in modo che il coagulo si formasse fuori della ferita e il ferro non venisse in contatto con i denti.

Quando l'ammalata ritornò per la solita medicatura, nel punto emorragico trovai, non senza meraviglia, nuovi gruppi di granulazioni rivestiti di epitelio e la gengiva perfettamente cicatrizzata. E così il fatto dimostrò vera la mia ipotesi, cioè, che il ferro, mentre arresta l'emorragia, producendo un'escara profonda in un tessuto molle e delicato come la gengiva, si oppone alla riparazione dando luogo a nuove emorragie. L'ammalata seguita a star benissimo.

Essendo questo un fatto abbastanza raro, nella sua semplicità, tanto che in venti anni di esercizio non mi era mai capitato, nella speranza di non fare cosa oziosa, mi sono permesso di esporlo ai lettori della *Stomatologia*.

Pisa, luglio 1906.

Sempre un po' d'anestesia

APPUNTI DEL DOTT. D. BARBERO DI CUNEO

OGNI giorno è un antisettico nuovo che sorge, locale o generale; e noi dentisti, allettati dall' interessata *réclame,* speriamo sia comparso l'anestetico ideale e ci accingiamo alla prova; nè, scoraggiati, si cessa; si ricomincia coll' ultimo nato che, se non ci darà buon risultato, dimostra per lo meno la buona volontà di lenire le sofferenze ai nostri pazienti.

Se però molti anestetici sorgono, molti sono anche i compensi igienici e terapeutici che ci mettono in condizione di salvare un maggior numero di denti che non pel passato; e non è lontano il giorno che al progresso della scienza e della tecnica dentale si associerà l'educazione dentale sì che il dentista sia non più lo strappadenti ma il *curator oris.*